|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный №\_\_\_\_ | Заведующему муниципальным автономным |
|  | дошкольным образовательным учреждением |
|  | муниципального образования «город Бугуруслан» «Детский сад общеразвивающего вида № 20» с приоритетным осуществлением художественно-эстетического развития воспитанников |
|  | Антоновой Людмиле Константиновне |  |
|  |  |  |  |
|  | Ф.И.О. родителя (законного представителя) |
|  | Документ, удостоверяющий личность: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Телефон: |
|  |  |  |  |

**Заявление**

Прошу выдать личное дело моего ребенка

(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения

Направленность группы

Наименование принимающей организации

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (подпись) |  |  |  | (расшифровка подписи) |

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.